

薬学教育評価
評価報告書

申請大学名 就実大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

就実大学薬学部（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2022（平成34）年3月31日までとする。

ただし、実務実習事前学習の成績評価に薬学共用試験の結果を加味することは不適切であり、早急な改善が必要であることから、その対応状況に関する報告書を改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

就実大学薬学部は教育研究上の目的を「生命の尊厳を基盤とした強い使命感と高い倫理観のもとに、ヒトの健康を守る最良の医療薬学教育・研究を行い、人類の医療・福祉に貢献できる高度な専門性と豊かな人間性を兼ね備えた薬剤師を育成する」と定めて6年制薬学教育を実施している。カリキュラムは、教育研究上の目的に沿ったカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に沿って編成され、医療人教育の基本と薬学専門教育はアクティブラーニングなどを取り入れ、知識のみならず、技能や態度の教育にも配慮してバランスよく行われており、基本的な点に関しては問題はない。実務実習は、薬学共用試験に合格した者を対象に、地区調整機構との連携のもとで実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施しており、薬学共用試験結果の取り扱いに後述の問題点があるものの、基本的には適切に実施されている。

入学者の選抜は多様な方法で実施しており、定員の見直しや特待生制度の整備などの対策によって定員を満たす学生を確保している。学生の成績評価と進級、卒業の判定については、規程や基準に基づいておおむね適切に行われている。

学生支援に関わる体制としては、奨学金制度、健康診断、ハラスメント防止体制、キャリアセンターなどが、十分に機能しており、学習環境も基準を満たすものが整備されている。専任教員については、職階と年齢構成がややアンバランスではあるが基準は満たしており、学部としての社会貢献等も適切である。また、学部教育に対する自己点検・評価は、

マニフェストの作成、PDCAサイクルシートの採用などで、恒常的に向上させる仕組みが機能している。

以上のように、就実大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、全体としては本機構の評価基準におおむね適合していると判定できる。しかし、以下に指摘する問題点について、早急な改善が必要である。

- 1) 卒業要件単位の過半数を「選択必修科目」で充足する制度になっており、薬学教育における重要な到達目標の一部を修得せずに卒業できる制度になっていることは適切ではなく、科目の必修指定を再検討する必要がある。
- 2) 実務実習事前学習の単位認定に薬学共用試験の結果を加味していることは適切ではなく、早急に改善する必要がある。
- 3) ヒューマンズ教育・倫理教育、実務実習事前学習、「卒業論文実習」を含む問題解決能力醸成教育において、目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- 4) 「卒業論文実習」の実質的な研究期間が国家試験準備教育のために制約されていることなど、卒業研究に対応する教育は評価基準に適合していないので、原因となる諸問題の改善が必要である。

以上の改善すべき点の他に、以下のような助言がある。

- 1) カリキュラム・ツリーやカリキュラム・マップを、カリキュラム・ポリシーならびにディプロマ・ポリシー（学位授与方針）を反映するものに改善することが望ましい。
- 2) 実習および卒業論文実習など実験を伴う教育の安全に必要な要員を確保すると共に、専任教員の職階と年齢構成に見られるアンバランスを改善するために、若手教員の増員を図ることが望ましい。

就実大学薬学部薬学科は、これら改善すべき点や助言を踏まえて、教育プログラムの改善を図り、さらなる進展を目指した改善に邁進することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学は、建学理念「去華就実」に基づく「実地有用」の人材養成を目標にして、時代社会の進展と地域社会の要請を誠実に受け止め、これへの寄与と貢献を最重要視することを教育の根底に据えている。この基本姿勢に基づき薬学部は教育研究上の目的を「生命の尊厳を基盤とした強い使命感と高い倫理観のもとに、ヒトの健康を守る最良の医療薬学教育・研究を行い、人類の医療・福祉に貢献できる高度な専門性と豊かな人間性を兼ね備えた薬剤師を育成する」と学則（第3条の2）に定め、ホームページならびに履修要覧に公表している。また、この教育研究上の目的に基づく薬学部の理念を「①生命の尊厳を基盤とした強い使命感と倫理観のもとに、医療の担い手となる高度な専門能力を持つ薬剤師を育てる、②人類の幸福と科学の発展を追求しつつ、「人々の健康を守る」最良の医療に寄与する教育および研究を行う、③これらを通じて人類の医療・福祉に貢献する」として、ホームページなどで公表している。これらの目的や理念は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズをおおむね反映したものとなっている。さらに、「薬学部マニフェスト」を年度初めに学部長から全教職員に配布し、その実現を目指す教育研究を実施し、年度末にはその成果を点検評価し、教育研究上の目的の適切性やその効果を検証して次年度のマニフェストに反映させると共に、各種委員会の活動計画にも反映させている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、専門科目の多くが選択必修科目となっており、学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムの重要な到達目標を修得せずに卒業できることや、薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格を目指す教育に偏っていることなどの懸念される点が認められる。

就実大学薬学部は、カリキュラム・ポリシーを以下のように定めている。

「生命の尊厳を基盤とした強い使命感と高い倫理観のもとに、医療の担い手となる高度な専門能力をもつ薬剤師を育てる」という理念のもとに、基礎から応用、臨床へと

展開する薬学教育を段階的に行う。最終的に薬学・医療の専門知識、技術・技能を身につけ、さらに対象となる患者さんへの心配りとコミュニケーション能力を持った、研究マインドと医療マインドを併せ持つ薬剤師の醸成教育を設定する。

①基礎薬学教育では、薬となる物質の特性と薬が投与され作用する人体の神秘とその高度機能性を学習する。

②応用薬学教育では、基礎薬学を踏まえて薬の作用機序、最適薬剤の設定などを学習する。

③臨床薬学教育では、病態と薬物療法、そして医薬品の適正使用について十分学習する。

その後、共用試験（知識、技術・技能、態度についての総合試験）に合格して初めて医療現場での実務実習となる。さらに医療現場での種々の課題を積極的に考え、解決出来る人材の育成を目指している。

④最終的には6年間の集大成となる卒業に関連する科目を修得し、卒業となる。

このカリキュラム・ポリシーは、薬学部の教育研究上の目的に基づき、「大学運営会議」（現、「大学教育研究評議会」）によって制定されたものであり、薬学部マニフェストに記載して学内に公表し、年度初めのオリエンテーションで学生に周知すると共に、大学のホームページに公開している。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、薬学教育を基礎から応用、臨床へと展開するような科目編成になっているが、カリキュラム・マップやカリキュラム・ツリーは、カリキュラム・ポリシーならびにディプロマ・ポリシーとの関連を明確にすることが望ましい。

現行カリキュラムでは、卒業要件単位の過半数を「選択必修科目」で充足する科目構成になっているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目を含む科目を必修とする必要がある。また、4年次および6年次には、「当該学年までの学習内容の総まとめ」を目的とする演習科目にかなりの時間が充てられており、これらの学年における教育が薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格を目指すものにやや偏り、学生が4年次の選択必修科目の履修や6年次に卒業研究に取り組む時間を圧迫していることが懸念されるので、該当

する演習科目と卒業研究との時間配分を是正することが必要である。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・倫理教育において、学習の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

就実大学薬学部の履修要覧には、医療人としての基本的教育体系について以下のように記載されている。

医療人としての基本的教育は、1年次から6年次までの全学年を通じて以下のとおり行われる。

1年次 「薬学への招待」等を通じて、薬学人の関心を持たせ、その中で生命の尊さならびに医療の倫理を学習させる。そのために医療現場の早期体験学習およびそれに伴うSGD (Small Group Discussion)、PBL (Problem Based Learning) 学習、さらに「教養対話演習」等を通じて、薬学としての素質を養う。

2年次 実習科目による実験室における体験学習および、各種講義科目(基礎・応用)におけるeラーニング等を用いた教育実践。なお上記教育は1-4年にわたって行われる。

3年次 「薬学対話演習」等を通じて、応用薬学教育を実践。薬学対話演習においては、1対1のロールプレイとそれに関連するSGD等。

4年次 对患者を意識した「看護学概論」や、これまでの教育を基にした「実務実習事前学習」における総合的な学内医療人教育の実践。

5-6年次 「病院・薬局実務実習」と「卒業論文実習」により、卒前医療人教育の完成。

このように、医療人教育の基本的内容に関わる科目は、全学年にわたって開講されている。これら諸科目の授業には、必要に応じて、現職薬剤師や模擬患者が参加し、薬害被害者の話を聴き、ロールプレイやSGDなどの能動的学習法を積極的に取り入れるなど、医療全般を概観し、倫理観・使命感・職業観を醸成するための教育を効果的に行う努力が見られる。これらのうち「薬学への招待」、「教養対話演習」、「薬学対話演習」では、態

度領域に関わる到達目標を設定し、SGD評価表を用いて客観性の高い評価を行っているとしている。しかし、評価の対象はSGDへの貢献度やコミュニケーションスキルに偏っているため、傾聴・共感など、コミュニケーションの基本的能力や情報を把握し状況を的確に判断するなど、目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

教養教育は、専門教育科目との時間割上の重複を避けた専用の時間帯を全学共通で配置するなど、総合大学の利点を生かし、人文・社会科学系科目を4単位以上履修することを卒業要件としている。しかし、自然科学系科目では、「基礎化学」と「情報処理演習」を必修、「基礎数学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」を選択必修としているうえ、選択科目においても学生の履修は「健康と食品」、「健康と栄養」、「生命機能のプログラム」、「病気と環境」に集中しており、教養教育が専門に近い内容に偏っているため、より幅広く学習できるようなカリキュラムとすることが望ましい。

なお、「自己点検・評価書」では、医療人教育の基本的内容に関わる科目の合計単位数は38単位としているが、記載されている科目には内容的に上記に該当しないと判断されるものも含まれており、該当する科目の単位数が卒業要件の1/5以上あるとは認められない。

語学教育としては、1年次に「English Reading I、II」、「English Composition I、II」、「Oral Communication I、II」を選択科目として開講している。また、第二外国語としてドイツ語、フランス語、中国語、ハンガリー語を開講しており、ほとんどの学生がいずれかの第二外国語を履修している。薬学専門に関わる語学教育としては、「基礎薬学英语」（2年次）、「医療薬学英语 a、b、c」（3年次）が置かれており、英語の基礎から臨床現場での使用を意識した内容に至る体系的な語学教育を実施している。

薬学準備教育では、大学生に相応しい勉学態度やスタディースキルを身につけることを目的に、「薬学への招待」におけるSGDに成績優秀な6年生をSA (Student Assistant) として参加させるピアサポート体制を採用するという教育方法の開発に取り組んでいる。また、入学直後にプレースメントテストを実施し、その結果を担任による個別指導に活用しているが、その成果は十分ではないので、入学後の学力補強教育については更なる努力

が望まれる。

早期体験学習は、「薬学への招待」の一部として実施され、病院1施設と保険薬局1施設の見学を体験している。学生は、見学前の「早期体験学習計画書」と見学後に「早期体験学習フィードバック報告書」を作成し、病院、薬局いずれかでの体験についてのSGDとポスターによる発表を行っている。この発表会には、薬学部の教員、訪問施設の薬剤師が参加し、優秀ポスター賞を選んで表彰している。さらに、学生に対して報告書の作成を求め、アンケート調査を行い、それらを取りまとめて作成した「早期体験学習報告書」を関連施設に配布している。

医療安全教育では、「教養対話演習」（1年次後期）および「薬学対話演習」（3年次後期）で薬害被害者の講演を聴く機会を設け、低学年から医療安全への意識づけを行っている。また、「薬局管理学」（3年次前期）では医療過誤の防止について、「医薬品情報学」（3年次後期）では医療情報の扱いについて学び、正規の授業外でも薬学教育DVDシリーズ「温故知新～薬害から学ぶ～」で自主的に薬害を学ぶことができる機会を設けている。また、4年次の実務実習事前学習のSGDにおいて医療過誤、医療事故の背景やその後の対応に関する討論の場を設けている。この他、「新薬開発論（4年次後期）」では医療現場の安全管理者を講師として招き、薬害、医療過誤、医療事故の概要と背景、事故後の対応および予防策・解決策に関する教育を医薬品の安全使用の観点から行っている。

生涯学習への意欲醸成を目指す教育としては、薬剤師の生涯学習のために実施している「就実大学薬学部地域連携教育講座」に在学生の参加を認め、卒業式で薬剤師研修センターの研修手帳を配布している。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の専門科目の内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムに正しく準拠していないという懸念される点が認められる。

薬学専門教育科目の内容と薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）との対応は「履修要覧」に一覧として掲載されており、全ての到達目標が何れかの科目で学べることが示されている。シラバスは、科目名、学年、区分、単位、授業のテーマ、授業の

概要、授業計画、到達目標、テキスト、参考図書、成績評価の方法などで構成される統一したフォーマットで作成するよう指定されている。しかし、各科目のシラバスには授業内容とコアカリの到達目標との関連が明記されておらず、各科目のシラバスで割り当てられている到達目標が基礎資料3と一致していない科目や、対応する到達目標が著しく多い科目が見られるなどの問題点を解消することが望ましい。さらに、基礎資料3でコアカリの到達目標の大部分を網羅している「卒業特別講義」は、実質的には国家試験準備教育を目的とした科目であり、一部の重要な到達目標がこの科目と選択科目にしか割り当てられていないこと、コアカリで態度に属する到達目標の一部が講義科目のみに対応していること、コアカリA（2）医療行為に関わる心構え5）、同A（2）自己学習・生涯学習2）や、コアカリの倫理に関わる到達目標が「医療倫理学」に対応していないこと、地域薬局の役割の到達目標が「薬事関係法規」にしか対応していないことなど、コアカリの到達目標と科目との対応に不適切なものがみられるので、改善することが必要である。これらの他、コアカリのC4、C5、C7に含まれる技能の到達目標に対応する教育の一部が座学の科目に対応していることや、「医療系薬学実習Ⅰ」の到達目標がすべて「・・・を理解する」となっていること、領域の記載がない到達目標が含まれていることなど、実習のシラバスにも不適切な点が散見されるので、それらについても改善が望まれる。また、成績評価方法を示す用語が「期末試験」、「学期末試験」、「筆記試験」、「定期試験」と不統一であることなど、シラバスや履修要覧に散見される不明確な記述を改善することが望ましい。

教育方法に関しては、SGDやアクティブラーニングの活用状況が「アクティブラーニング調査集計」で他学部よりも低い傾向にあり、アクティブラーニングをさらに充実させることが望まれる。

専門に関する実習科目は、2年次前期に1単位の实習が3科目、2年次後期に2単位の实習が1科目、3年次後期に1単位の实習が2科目、4年次前期に2単位と1単位の实習が各1科目置かれており、十分な内容である。実習の成績評価は、実習における態度とレポートの評価が主体となっているが、科目によっては実習試験も実施している。

基礎と臨床の関連性については、カリキュラム・マップで説明されている他、一部の实習では、インフォームドコンセントを得て、学生が自らカフェインの効果を体験する項目

や医療関係者や患者との交流を体験する項目を設けるなどの試みもなされているが、専門教育で基礎と臨床の関連付けが十分ではないので、さらなる充実が望まれる。

大学独自の専門科目としては、「教養対話演習」、「薬学への招待」、「薬学対話演習」、「医療薬学英語」、「看護学概論」の他、5年次には「病態と薬物治療」など、22科目（23単位）の「アドバンス科目群」が開講されている。

以上の他、卒業時に総合学力を定着させることを目的とする専門科目として「卒業特別講義」を6年次に置き、前期の月曜日から木曜日の1－3時間目、後期は月曜日から金曜日の1－4時間目に開講している。この科目は、中項目2で指摘した国家試験受験準備教育に対応するものであり、6年次には、外部業者の行う模擬試験がほぼ毎月実施されていることと合わせて、中項目6で指摘する学生が「卒業論文実習」で研究に取り組む時間不足の原因となっている。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事前学習の評価に薬学共用試験の結果を加味しており、また、事前学習の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

就実大学薬学部では、実務実習事前学習を「応用薬学総合演習」（4年次前期必修1単位）と「実務実習事前学習」（4年次後期必修2単位）で行っている。「応用薬学総合演習」では、「薬剤師業務の概要と社会的使命」、「処方せんと調剤」、「疑義照会」、「リスクマネジメント」、「服薬指導」について講義と演習（SGDを含む）を行い、「実務実習事前学習」では、実務実習の前段階となる薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得することになっており、両者を合わせた開講コマ数は122コマを充足している。

「応用薬学総合演習」の評価は、講義・演習における態度と、随時行われる報告書の提出状況と内容を総合して行っている。一方、「実務実習事前学習」では、独自の事前学習テキストを用い、その中に組み込んだ「自己チェックフローチャート」を指標として行う実習の自己評価と、実習における態度、実習レポート、実習試験に加えて、薬学共用試験の結果を含めて評価している。これは、薬学共用試験の合格が長期実務実習への参加に必須なものであるという理由から、シラバスに記載して学生に周知した上で行っている。し

しかし、薬学共用試験の結果を特定の授業科目の成績評価に加味することは、事前学習であっても適切ではなく、早急に是正する必要がある。また、事前学習全体についての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。なお、2期から実務実習を開始する学生には、希望があればOSCE (Objective Structured Clinical Examination) の項目を中心にフォローアップを行い、実習までのブランクを埋めることができるよう配慮している。

薬学共用試験 (CBT (Computer Based Testing) およびOSCE) は、薬学共用試験センターの実施要項と合格基準に基づいて実施している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は、ホームページに公表されている。学内での実施体制として「共用試験実施・対策委員会」(CBT担当者およびOSCE担当者)が組織され、学生支援課薬学分室の担当者と連携している。さらに、総務課・情報センター、学生支援課・保健管理センターなどの事務部署の組織的な支援によってCBTおよびOSCEが適正に行えるよう、学内の施設と設備が整備されている。

実務実習については、「病院薬剤実習センター運営委員会」が組織されており、実務実習が円滑に実施されるように計画、運営、受け入れ施設との調整やトラブル対応等を行っている。また、岡山県薬剤師会および岡山県病院薬剤師会にはそれぞれ実務実習委員会が設置されており大学教員を交えて定期的に委員会が開催されている。

実務実習に必要な健康診断は毎年4月に実施され、予防接種が必要な学生にはワクチン接種を勧奨している。実務実習期間中の学生指導は、学生の担任が実習開始から8週間の間に2回訪問して精神的なケアならびに進捗状況の確認を行っている他、臨床系教員が1回訪問している。教員による指導の結果は、「実務実習における訪問指導・確認事項」として統一フォームで作成した報告書を実習センター長に提出している。

学生の病院・薬局への配属は、運営委員会が中心となって自宅からの距離ならびに通学時間等に配慮し決定しており、「ふるさと実習」にも積極的に対応している。

実習施設には、認定実務実習指導薬剤師が在籍し、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習ができる病院と薬局を選定しており、「実習施設の概要」(指導薬剤師名、研修履歴、到達目標実施の可否および一部不可の場合の対処法、病床数、処方せん枚数な

ど)を実務実習委員会が確認することで、実務実習が適正な指導者と設備を有する施設のもとで実施されていることを保証している。

病院実習は、複数病院で構成されるグループ実習として実施しており、グループ病院の指導薬剤師はグループ会議を定期的に行って実施状況を確認している。薬局実習は、原則として1薬局で実施しているが、一部の業務について実施頻度が低い薬局では、当該薬局の指導薬剤師の指導により、該当する業務を行っている近隣薬局の協力を得て実施している。

学生は、到達目標の達成状況がわかる一覧表を含む「実務実習記録」に実習結果を毎日記入することで、目標とその達成度を確認しながら実習を行っている。

実習の進め方については、臨床系教員が実習開始に先立って施設を訪問し、実習スケジュールと内容などについて打ち合わせを行い、実習開始後におけるトラブルへの対応を含めて適切な連携をとっている。実習開始後は、先に述べたように、教員が施設を定期的に訪問し、不測のトラブルが生じた場合でも、病院薬剤実習センター運営委員会の協議によって、当該学生が確実に実習を終えられるように対応している。

実務実習の成績評価は、①実習進行中に行われる指導薬剤師と学生間での「実務実習記録」と「形成的評価表」を用いたリフレクションとフィードバックの繰り返し、②教員が訪問時に行う上記の内容確認とそれに基づく進捗状況と目標到達度の確認、③施設からの終了後に提出される指導薬剤師（薬局実習）または所属長と指導薬剤師（病院実習）のコメントを伴う段階評価で構成される。実務実習の総合的な成績は、施設からの実習評価（上記③）に、出席状況、課題レポートに対する評価を加味した合計点に係数をかけて求めた、病院実習と薬局実習の平均点で評価し、その60点以上を合格としている。

上記の成績評価に加えて、実習終了直後には学生にアンケートを実施し、その結果を年度末に開催する実務実習検討会で報告している。実務実習検討会では、学生が実務実習の結果に関するポスターを展示し、指導薬剤師と臨床系教員を交えたSGDを行い、実習に関連した成果、要望、提案、アイデアを共有し、次年度の実務実習ガイダンスにて反映している。質の高い実務実習に改善しようとする上記の試みは評価できる。また、実務実習終了後の発表会では、実習施設の指導者と協議の場を設け、学生アンケートを参考にして

不十分な学習方略の抽出などを行っており評価できる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、「卒業論文実習」の実施期間が短く、研究成果発表と評価方法が不適切であると共に、問題解決能力を醸成する教育の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価していないなど多くの重大な問題点があり、適合水準に達していない。

就実大学薬学部では、卒業研究に対応する教育を「卒業論文実習」（必修5単位）として、5年次ならびに6年次前期の実務実習のない期間に実施している。シラバスに記載された「卒業論文実習」の目的は「問題解決能力ならびに生涯研鑽能力を高めること」で、科目の内容は「実験あるいは調査」となっており、学生は指導教員の研究室に配属されて研究に取り組むことになっている。しかし、中項目2および4で指摘したように、6年次に通年で開講される「卒業特別講義」など、国家試験準備教育を受講するために、研究に取り組むための十分な時間が確保できているとは言えず、時間割上で「卒業論文実習」を行う時間を増して研究に取り組む時間を確保することが必要である。「卒業論文実習」の成果は、学部主催の卒業研究発表会で公開発表する制度になっている。しかし、卒業研究発表会は研究室（または研究グループ）単位で開催する分科会として行われており、個々の研究室で開催された卒論研究発表会への参加人数は少なく、指導教員以外の教員参加がない場合には評価の客観性が保証されない。また、発表形式（口頭発表、ポスター発表）は規定されておらず、評価項目・基準も統一されていない。発表会の結果は、「卒論研究発表会実施報告書」としてまとめられており、「卒業論文実習」の結果は個々の学生が「卒業論文実習レポート（概要）」として提出するよう定められているが、「卒業論文」の作成は指導教員の判断に委ねられている。「卒業論文実習」の評価は、指導教員が作成した、個々の学生に関する「卒業論文実習評価報告書」を学部長ならびに学科長が総合評価し、薬学部教員会議で承認している。「卒業論文実習評価報告書」には、指導教員の所見と評価の概要についての記述と、10の評価項目（知識・技能・態度）に対する評価が記載されている。しかし、この報告書の提出期限は、平成25年度の場合、卒業研究発表会終了前の

8月5日（発表会は7月23日～8月22日）であった。これでは、発表会を評価対象とすることができないことになる。以上のように、「卒業論文実習」の評価は不適切であり、学部全体での発表会を開催して全教員の参加と質疑を義務づけ、発表会での評価を「卒業論文実習」の評価の基本にするなどの改善を早急に行う必要がある。なお、卒業論文研究は、質、量ともに、学生間、研究室間で著しく異なっており、その成果を学会で発表している学生もある。

就実大学薬学部における問題解決型学習のプログラムの全体像は、履修要覧に以下のよう記載されている。

問題解決能力の醸成のため、演習、実習等を全学年を通じて以下のとおり配置している。

1年次 薬学への招待、教養対話演習、基礎科学実習、物理系薬学実習

2年次 化学系薬学実習、生物系薬学実習Ⅰ

3年次 薬学対話演習、生物系薬学実習Ⅱ、衛生薬学実習

4年次 実務実習事前学習、医療系薬学実習Ⅰ、医療系薬学実習Ⅱ

5-6年次 病院・薬局実務実習、卒業論文実習

しかし、「自己点検・評価書」においては、「基礎科学実習」ならびに「病院・薬局実務実習」を対象外とする一方、「応用薬学総合演習」ならびに「卒業特別講義」を問題解決型学習としており、履修要覧の記載と整合していない。また、「実務実習事前学習」ならびに「実務実習」は本中項目の対象には含めないし、「応用薬学総合演習」と「卒業特別講義」は国家試験などに向けた準備教育科目であり、この中項目が対象とする問題解決能力の醸成を目指す科目ではない。したがって、「卒業論文実習」以外の問題解決能力醸成教育は、医療人としての基本的教育にかかわる科目である「薬学への招待」、「薬学対話演習」と種々の実習科目におけるSGDなどの時間が対象となると考えられるが、これらの諸科目を通して目標達成度を評価する指標は設定されていないので、指標を設定しそれに基づいて適切に評価することが必要である。また、「卒業論文実習」（5単位）とこれらの科目で行われている問題解決能力醸成教育に相当する単位の合計は18単位を超えていない。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学のアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は以下のとおりである。このアドミッション・ポリシーは、薬学部入試委員会が作成した草案を、学長、学部長を含む入試専門委員会で検討し、全学合同入試委員会での確認と薬学部教授会の最終決定を経て大学運営評議会で承認したものである。

就実大学薬学部では、薬学の知識・技能・態度の教育はもとより、医療における種々の問題・課題に対する解決能力の醸成を目的とし、医療人として質の高い薬剤師を養成します。このため、本薬学部の受験生には、①基礎学力だけでなく、②医療人になるという心構えと豊かな人間性を持ち、③積極的に学ぶ姿勢を持った人を求めています。薬学部では、医療薬学に関わる基礎から応用、臨床面まで、自然科学の幅広い内容を学びます。したがって、④それらの分野の勉学に積極的に取り組める学力と心構えを必要とします。

上記のアドミッション・ポリシーは、薬学部薬学科のホームページ等で公表されている。しかし、大学ホームページの大学案内や平成26年度学生募集要項に掲載されているものは一部が異なっているので、統一を図ることが望ましい。

入学試験の形態には、「自己推薦（専願制）」、「一般推薦A（併願可）」、「特別推薦（併設校からの推薦）」、「前期」、「後期」、「センター利用A」、「センター利用B」、「センター利用C」の7種類があり、地方での試験も行っている。これらに加えて、編入学制度も設けられており、一部の入試区分では医療人としての適性を評価するための面接試験を行っている。

入学試験における合格者を決定する体制は、学長、学部長、学科長、学科の教員3名および入試広報部長からなる「入試専門委員会」で合否案を作成し、全学的な合同入試委員会の議を経た後、さらに教授会の議を経て、最終的に学長が決定する全学的な責任体制によっている。また、入試実施要領の作成や合格者決定方針の立案と決定も上記の体制で行われるなど、入試の実施体制は整っている。

平成21年度には大幅な定員割れが起きていたが、入試方法の変更、入学者に対するプレースメントテストの結果を参考にした個々の入試区分の定員変更等、制度の見直しを進め、

平成23年度には定員を150名から120名に削減すると共に、新たな受験志望者の発掘に努めた。その結果、受験者は経年的に増加傾向を示し、平成25年度には、募集定員に対して112.5%、平成26年度には115.8%となり定員割れは解消している。

また、編入学規程を定めて、それに基づく選考を行って、編入学生も受け入れているが、アドミッション・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーとの整合性を図ることが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価の基準の周知や進級基準に懸念される点が認められる。

就実大学薬学部では、進級ならびに卒業に必要な単位数を科目区分ごとに細かく定めている。卒業要件は190単位以上を修得することとなっているが、卒業要件単位の過半数に相当する111単位が選択必修科目となっており、選択必修科目は「原則として、全て履修しなければならない授業科目である。ただし、この科目の中から、別項に示す進級および卒業に必要な単位を修得しなければならない」と規定されている。

単位の修得には授業に出席して試験に合格することが必要で、試験方法には、筆記・口述・レポート・論文・作品の製作・実技等があり、(1)学期末試験、(2)追試験、(3)再試験に区分されている。試験結果は「学生支援課教務」から各学生に通知される。試験に代わるレポートについても、細かく条件を定めて厳格に実施している。

成績評価は、S、A、B、C、D、E（2010年以前にはSは設定されていない）の段階評価で行い、C以上を合格とし、履修要覧とガイダンス等を通じて学生に周知している。各科目の評価方法は、定期試験の他、中間試験、小テスト、宿題、レポートを加えるなど、科目ごとに学習効果が高くなるように工夫し、成績評価の方法・基準に従って行っているが、シラバスには個々の科目の評価方法と基準が明確に示されていないので、それらを明確かつ具体的に記載することが必要である。学期末試験を止むを得ない理由で欠席した学生には追試験が、成績不良で不合格となった学生には再試験が行われる。再試験を実施する科目については受験対象者の学籍番号を科目ごとに公表するが、試験の解答や採点基準

などの詳細は、教育効果を判断しながら必要に応じて公開している。成績評価の確定後、単位の修得ならびに学業成績を各学期末に学生および保証人に送付すると共に、学生には4月の履修指導時にも直接交付している。なお、平成24年度からはGPA（Grade Point Average）制度を導入し、成績表にGPA値も示している。

進級の可否は、各学生の単位取得状況を学生支援課（教務）が集計した資料に基づいて進級基準への適合状況を学部長、学科長および薬学部教務委員会で確認し、その結果を進級判定会議で審議して決定している。進級基準は、学年ごとに科目区分別の選択必修科目の単位修得状況などを含めた形で複雑なものとなっている。さらに、平成25年度からは、GPA1.5以上で休学、長期欠席が無い学生には、修得単位数が進級基準に満たない場合でも仮進級を認め、5年次への進級では、進級基準に満たない場合でも共用試験に合格すれば仮進級を認める制度が設けられている。この制度は始まって間もないため評価の対象とする実績はないが、学生が進級の条件を誤認することがないように、より単純で分かりやすい基準とすることが望ましい。留年生は、進級に必要な未修得科目を再履修するが、空き時間を効果的に利用させるため、条件付で上位学年の科目を一部受講できる制度を設けている。

学生の在籍状況は、毎月の教授会で学籍移動報告がなされ、最新の状況を全教職員が把握している。年間の退学者数は10名前後で、2割程度の学生が留年を経験している。在籍状況に関しては、2、3年次への進級率の低下が問題であると自己評価しており、主な原因が入学時の学力不足にあると考えられることから、平成25年度から薬学部学習支援委員会を、平成26年度からは学年主任制度を立ち上げて、留年生に対して別クラスで授業を行うなど、学力補強に積極的に取り組んでいる。

就実大学薬学部は、ディプロマ・ポリシーを以下のように公表している。

ディプロマ・ポリシーは、教育理念の実現を目標として、以下のように設定している。

- ①薬物治療において、医師の診断・処方後の薬剤の調剤業務をはじめとする薬剤業務が実践できること。
- ②科学的根拠を持って医療現場の諸問題や社会のニーズに対応できること。
- ③患者を中心とするチーム医療の中で、最適・最新な薬物治療を実践し提案できるこ

と。

④患者の心理的苦痛を配慮して、心・身の両面から緩和治療ができること。

⑤難治疾患の発症機構を解明し、治療薬の開発を考えることができること。

ディプロマ・ポリシーは、「大学運営評議会」（2013（平成25）年から「大学教育研究評議会」）で決定されたものを基本にして、必要に応じて「薬学部教授会」の審議によって改訂しており、ディプロマ・ポリシーと「学士課程修了認定基準」は、教員にマニフェスト等で周知すると共に、ホームページで学生や教職員だけでなく広く社会に公表している。

学士課程の修了認定（卒業判定）は、各学生の単位取得状況と「学士課程修了認定基準」に基づいて、教務関連委員会と教授会の審議により行っている。しかし、6年次後期に置かれている「卒業特別講義」が必修科目であるため、卒業要件を満たすにはこの科目の試験に合格することが必要であり、この試験が事実上の卒業試験としての役割を持っている。この科目の試験は、3回に分けて行われる多肢選択型の客観試験であり、ディプロマ・ポリシーの全てを評価できるものではない。したがって、現状の学士課程修了認定では、ディプロマ・ポリシーが求める資質の全てを評価できていないし、カリキュラム・マップもディプロマ・ポリシーを意識して作成されているとはいえない。したがって、授業科目の成績と修得単位数に基づく評価に、学習成果（アウトカム）の評価も加味した学士課程の修了認定を行うよう改善することが望まれる。

卒業学年で留年した学生に対しては、卒業関連委員会が中心となって、説明会の開催、卒業特別講義による総復習プログラムの開講、前期末卒業後の聴講制度など、留年者への学習支援の体制が構築されている。ちなみに、平成25年度の6年次在籍者数は80名であったが、国家試験を受験した卒業生は61名（大学別国家試験結果）であった。19名の学生は卒業できずに留年し、上記のような指導を受けて秋卒業に備えている。

総合的な学習成果に対する評価は、4年次までの総合力を「基礎薬学総合演習」と「実務実習事前学習」の成績によって、知識・技能・態度を総合的に評価し、5、6年次には「卒業論文実習」に取り組んだ成果をまとめて公開の卒論発表会で発表することによって、総合的な知識・技能・態度を評価していると説明している。しかし、それらの評価には中項目3、中項目6、ならびに上で指摘したような問題点があり、本評価の基準に対応する

総合的学習成果の評価であるとはいいがたい。

9 学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

就実大学薬学部では、入学予定者に添削指導を含むDVDによる教育プログラムを提供し、さらに、入学時にプレースメントテストを実施して、各学生の学習レベルを把握するとともに、学習支援委員会が中心となって入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるような履修指導を行っている。

薬学教育の特徴と心構え等を新生に周知徹底するために、入学式直後に保護者同席の学部オリエンテーションを行い、履修ガイダンスや担任教員による個別の履修指導を行っており、入学者が薬学教育の全体像を俯瞰できる適切な導入ガイダンスが行われている。また、各年度の初めには、学年別に教務関連委員によるガイダンスを行っている他、実務実習や卒論特別講義に対しては個別にガイダンスを行うなど、履修指導は適切に行われている。さらに、少人数担任制度、研究室の教員による指導、さらには薬学部学習支援委員会による指導など、在学生の学習状況に応じた履修指導と学習相談がなされている。特に、欠席の多い学生には、担任がきめ細かな対応をしている。また、留年生に対しては、学習支援委員会において個々の学生の成績を細かく解析し、継続的に対策を立てて指導を行っている。

学生に対する経済的支援は、学生支援課(学生)が窓口となり、奨学金の申請手続、応募資格や条件等に関する説明などを行っている。また、大学独自の奨学金制度が設けられており、日本学生支援機構奨学金、岡山市奨学生、交通遺児育英会、あしなが育成会など、多数の奨学金制度を併せて、学生の経済的支援に関する体制と制度は整っている。

学生の健康相談等のために、大学全体の施設として保健管理センター(保健室、学生相談室)が設置され、学生支援課(学生)、学生委員会、クラス担任教員、関連部署ならびに関連委員会が、緊密な連携体制のもとに協力している。また、学生委員会が「学生対応のヒントーメンタルサポートのためにー」を作成し、メンタルサポート・マニュアルとして各事務室、全教員に配付している。学生相談室に関する情報は、ホームページ、キャンパ

スガイド、学生用イントラネットを通じて常時掲載して、周知徹底を図っている。健康診断は、毎年実施しており、薬学部学生のほとんど全員が受診している。また、実務実習に備えた抗体検査(麻しん、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎)も実施し、欠席者に対しても予備日を設定して対応している。

ハラスメント防止に関する規程は大学として制定しており、それに基づく「ハラスメント防止対策本部」が設置されてハラスメント相談員が置かれている。平成23年度には教員向けの人権研修として、「ハラスメント防止のために～セクハラ・パワハラ等について考える～」と題する講演会が開催されている。学生に対しては、年度初めに配布する「キャンパスガイド」に関連事項を収載して周知するとともに、オリエンテーションにおいて相談窓口等について説明し、掲示によっても周知している。

身体的な障がいをもつ志願者については、受験に際して事前の申し出により特別措置を実施することで対応をしている。学内の施設は全学的にバリアフリー化に取り組んでおり、ほぼ全施設が車いすで移動できる環境となっており、車いす用トイレも15か所に設置されている。

大学での進路指導の中核として「キャリアセンター」が設置され、センターには各学科の専任教員を構成員とする「キャリア支援・開発委員会」が置かれて進路指導の方針を審議している。「キャリアセンター」のスタッフは、随時個人面談や相談に対応し、履歴書の書き方の講習、模擬面接などを行っている。薬学部には別途に8名の委員(教員)で構成する就職進路委員会があり、「キャリアセンター」と連携して就職の支援を行っている。薬学部では、4年生には外部の専門家によるプレ就職ガイダンス、5年生にはキックオフ講座を実施している他、就職懇談会、学内合同企業説明会、学内合同病院説明会も開催している。しかし、これら進路支援関連のプログラムは、かなりの部分が専門業者等に委託して行われているので、学内の専門部署における責任ある体制での指導を強化することが望ましい。

学生の課外活動に関しては、「学長とクラブ・同好会部長との懇親会」を開催し、意見交換している。さらに、学生用の「投書箱」を設置し、学生部長が中心となって回答に対応している。また、少人数のクラス担任制度を導入していることで、クラス単位で学生相

互および担任教員との親睦を兼ねた意見交換会を持っている。

教育における安全対策として、各実習室には非常用シャワー、消火器、救急箱、簡易ベッドを設置し、実験内容に合わせて保護めがね、マスク、プラスチック手袋を用意している。また、事務職員として採用している実験助手を配置し、学生実習の補助をすることで教員の負担を軽減すると共に、実習における安全確保に貢献している。実験助手の採用はやむを得ない措置であるが、教員増によって、本質的に問題解決を図ることが望ましい。

不慮の事故への対応については、入学時にガイダンスを行って趣旨を説明したうえで、全学生を対象にした「学研災付帯賠償責任保険」および「学生教育研究賠償責任保険」に加入している。また、学生の安全を確保する体制についての知識を全員が共有するために、「対応マニュアル」を整備して全教職員に配布している。安全教育については、2年次前期に全教員が担当する「基礎科学実習」を開講し、学生実習に必要な基礎知識と共に実習に伴う危険防止のための教育を行うとともに、全ての実習において、それぞれに適した安全教育を行っている。また、災害発生時の対応については大学内の緊急連絡網のもと、外部医療機関との連携をとりながら全学的に教育訓練をしている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学薬学部には、収容定員720名に対して、教授から助教まで36名の専任教員（19名が教授）が在籍し、大学設置基準の専任教員の要件を満たしている。また、実務家教員も必要数6名に対して7名が在籍している。分野ごとの専任教員数は、物理系から臨床系薬学まで、すべての系に教授が在籍している。教員の年齢構成を見ると、50代が中心になっているが、定年（65歳）を超えた教員が2名在籍している。職階別の教員のバランスは、助教が2名と少ない。これに対して大学は、退職する1名の教授に替えて平成26年度に3名の助教を増員しており、現時点では助教は5名となる一方、教授は18名となっている。以上のように、専任教員数は大学設置基準を満たしているが、教員一人当たりの学生数は本評価の基準が目標として掲げる10名を上回っており、職階と年齢の構成にアンバランスな点があるので、若手専任教員の増員が望まれる。

専任教員には、「就実大学薬学部教員任用基準」および「薬学部人事委員会規程」に則り、学術研究業績評価、教育研究への抱負、講義・実習・研究指導内容、FD (Faculty Development) 活動、教科とのマッチング、外部研究資金獲得状況、および協調性・積極性・表現力・態度を見るために面接などを行い、教育・研究上の優れた実績ならびに将来性があり、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を採用している。専任教員が採用時に認められていた教育研究能力を保っていることは、基礎資料15などで確認できる。このように、専任教員として専門分野に関する教育研究上の能力と見識を有する者が配置されていると認められる。

教員の採用と昇任は、「薬学部教授会規程」、「薬学部教員任用基準」、「就実薬学部教員選考規程」および「薬学部人事委員会規程」に則って、学部の「人事教授会」で厳正に行われている。すなわち、新規採用の場合は公募を行い、応募した候補者について「人事委員会」が審議した後、「人事教授会」に提案される。昇任の場合は学内の任用基準に達した教員を学部長が候補者として推薦し、「人事委員会」が審議することになっている。これらの選考に際しては、研究業績だけでなく教育活動や社会への貢献も評価の対象とするとしており、模擬授業やプレゼンテーションなどを必要に応じて行うとされている。

専任教員の教育活動の維持・向上については、時代に即した形へとカリキュラムの改善が迅速になされるよう、教務関連委員会を中心に活発な検討を行っており、検討結果を速やかに実行に移せる体制を整備している。また、専任教員の研究活動に関しては、教員が各々の専門性に応じた様々な学会・研究会に出席し、そこで積極的に最新の研究結果を発表し、専門家同士の学術的交流や討論を行うことによって最新の知識や技術の修得、新しいアイデアの獲得、教育活動への反映などに取り組んでいる。教育研究業績は「教育研究概要（年報）」として公開されており、2013（平成25）年度の専任教員一人当たりの平均原著論文数は2.55、平均学会発表数は6.21であり、薬学部全体としては標準的な研究活動を行っている。しかし、基礎資料15から、直近の研究業績が不足している専任教員が若干存在することが見出されたので、「自己点検・評価書」で指摘しているように、教員の研究活動を改善・活発化することが望ましい。

実務家教員に対しては、学外兼職許可願(実務家教員研修用)を提出して医療現場で研修

できる制度があり、実務家教員はこれを利用して医療機関で研修できる。しかし、研修の実績は薬局に限られており病院での研修の実績がなく、今後の改善が望まれる。その一方で、僻地派遣薬剤師、JICA主催の国際緊急援助隊医療チーム研修への参加実績があり、個別に行う外部での活動を支援する仕組みは機能している。

教育研究活動をさらに活発化するために施設利用改革ワーキング、ならびに教員組織改革ワーキングを設置し、カリキュラム改訂と連動させながら、改善を目指して活動している。研究環境については、大講座制を採用していることから、講師以上の全ての教員が同じ面積の研究室（教員室）を有しているが、3名の教員は薬学部棟（U館）とは別棟に研究室が置かれており、研究室の面積が異なっている。大講座制であることで、実験研究に用いる実験室などは複数の教員の共同利用となり、研究施設も共同施設となっている。

教員の研究に対する経常経費は、規程に基づく職位に応じた個人研究費、均等配分された研究室運営費および指導学生数に応じた学生指導研究費で構成されている。

教員の実習を含む授業担当時間数の平均値は教授で6.9時間（みなし教員を除く）、准教授6.5時間、講師6.3時間、助教5.8時間と適切な範囲にあり、教員間での大きな偏りもない。

外部資金獲得のために、企画広報課が全体の窓口となって各省庁や財団等から発せられた研究助成募集に関する情報を全教員に周知する体制を取っており、申請事務処理も円滑に行えるようになっている。さらに、科学研究費助成事業講習会が開催され、数名の学内の教員が応募書類の査読や添削によるアドバイスをを行うなど、外部資金獲得のために積極的に活動している。

教員の教育能力の向上を図る組織的な取り組みについては、大学全体でのFD委員会が設置されておりFD講演会、学生による授業評価、授業の相互参観が毎年実施されている。しかし、薬学部独自のFD活動や参加型のワークショップ等の開催実績はなく、薬学の教育研究の向上に資することを目指す学部独自のFD活動は行われていないので、学部独自のFD活動に取り組むことが望ましい。

教育研究活動を支援する事務の体制としては、学生支援部の分室として薬学部事務室が設置されている。また、実験助手を事務部門で採用し、主に学生実習の補助をすることで教員の負担を軽減すると共に、実習における安全確保に貢献している。また、動物実験施

設の管理運営は管理運営委託業者ジェー・イー・シーが担当しており、薬用植物園の保守はパート職員が担当している。教員組織との連携を強化するために、薬学部事務室係長または主任が、「薬学部教授会連絡会」（薬学部長、学科長、その他教員で構成）に出席して情報を共有するとともに、主任は「薬学部教授会」に陪席している。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学では、講義室を全学で共同利用している。各講義室にはプロジェクター等の視聴覚機器を設置している。参加型学習や少人数教育のための専門の教室は設置されておらず、大教室を利用している。実験実習室は80人規模の実習室が薬学部棟内に4室あり、2学年同時に実習可能である。情報処理演習室(全学共通)は、パーソナルコンピューター50台を備えた部屋が6室あり、情報処理授業やC B Tに利用している。薬用植物園は約800㎡で、120種の薬用植物がある。模擬薬局の総面積は約730㎡で、調剤室、製剤室、注射剤管理室、無菌製剤室、薬品情報室、模擬病室およびT D M室の7室で構成しており、中規模病院の薬剤部とほぼ同じ規模で、散剤調剤室で16名、注射剤調剤室で8名、製剤室で8名および無菌調剤室で8名が、同時に実習することができる。

卒業研究は、各教員の研究室ならびに共同実験室において、共同の機器を用いて行っているが、卒業研究のための学生一人当たりの面積は3倍近くの開きがあるので、改善が望まれる。

図書館は大学共通の施設となっており、薬学部には薬学部棟4階に図書室・O A情報室(72座席)が設置されている。大学全体の平成25年3月31日現在の蔵書総数は317,943冊であり、薬学専門領域である自然科学分野の蔵書数は20,874冊である。電子ジャーナルは84種の他にエルゼビアパッケージとして248種を受け入れている。自習室は、図書館以外にも設置されており、U館4階、U館2階、L館2階学生ホール、およびT館1階学生ホールを備えている。図書館の利用時間は9:00~20:00(月~金)、9:00~17:00(土)であり、他の自習室は原則として8:00~20:00(月~土)である。なお、薬学部棟(U館)の図書室は、22:00まで使用可能であり、共用試験、国家試験に向け、12月下旬から2月下旬は、日曜・

祭日も開放している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学薬学部では、医療界や産業界との連携として、平成24年度に津山中央病院、岡山大学病院、および独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)と連携協定を締結している。また、岡山県薬剤師会・病院薬剤師会、および岡山市薬剤師会、岡山市教育委員会において委員を務めるなどの連携体制を構築し、薬学の発展に貢献するよう努めている。

平成21年度より「就実大学薬学部地域連携教育講座」を立ち上げて、年5～6回の研修会(薬剤師研修センターの集合研修)を毎年実施している。さらに、薬剤師の資質向上のため、「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ」および講習会を、岡山県薬剤師会および岡山県病院薬剤師会と連携・協力して毎年開催しており、タスクフォースならびに大学教員受講者として参加している。

地域住民に対しては、「老いと健康-伸ばそう健康寿命-」シリーズ講演会、中学校の生徒の職場体験、「こどもさんかくサマーゼミ」、「こども調剤」、「フィジカルアセスメント」等が実施され、積極的な交流を志向している。

大学全体の情報を国外へ発信するため、2008(平成20)年度から英文ホームページを立ち上げている。交流事業は「国際交流委員会」が担当し、薬学部からは2名の委員が参加している。委員会は月例に開催されており、「海外研修引率者のためのガイドライン」を作成するなどの活動をしている。薬学部には、上記の2名の委員を含む4名の委員からなる「海外研修委員会」があり、学部での海外研修事業(下記)に携わっている。

就実大学は、米国の3大学、英国の2大学、中国の1大学、韓国の2大学、およびオーストラリアの1大学、計9大学と協定を結んでおり毎年、長期、短期の研修を行っている。薬学部学生は、オーストラリアのクイーンズランド大学との協定に基づいて設定されているアドバンスト科目である「薬学海外研修」に参加している。この研修は平成22年から継続的に実施されており、毎年10人前後の参加者がある。大学では、参加者の5名に奨学金を給付している。これらの他、若干の学生が大学全体の短期語学研修に参加することがある。

なお、教員に対する在外研究員制度には薬学部からの応募実績がないが、教員の育成に海外研修の機会を活用することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学では学長のもとに、研究科長、学部長、教務部長、事務部長および各学科から選出された専任教員各2名で構成する「自己点検・評価・改善委員会」を設置し、学長が委員長を務めている。また、今回の薬学教育第三者評価を受けるに当たっては、平成24年度から準備を始め、全薬学部教職員および事務部の各担当部署の課長、事務部長からなる実行委員会を組織し、それぞれの基準と観点に対応した小委員会および実施作業部会による定期的な検討を繰り返すという責任ある体制で自己点検・評価の作業を進めている。

大学の日常的な業務評価は、年度当初に発表されるマニフェストに基づいて継続的に行われている。マニフェストは、年度初めの教授会においてその年度に継続する教育研究活動についてのコンセンサスを形成する基盤になっている。その年度の学部の教育研究活動は、マニフェストに基づいて構成された学部内の各種委員会によって進められることになっている。平成25年度からは、上記の各委員会が自らの活動をP D C Aサイクルシートによって自己点検・評価し、評価結果を学部長に報告すると共に教授会で公表している。各委員会の自己点検・評価結果は、次年度のマニフェストに反映され、各委員会はそれに基づく新たなP D C Aサイクルシートを作成することで、学部の年間活動を効果的に改善しながら、継続的に発展させている。

自己点検・評価結果の活用については、大学基準協会による機関別評価の結果に基づく改善活動として、学生授業アンケートを年2回実施し、その結果の問題点を積極的に活用し、教育設備の改善や教員の授業改善に大きな成果を挙げている。

以上より、就実大学薬学部は外部評価に対応する自己点検評価の体制を整えると共に、毎年度のマニフェストの作成と各委員会でのP D C Aサイクルシートを用いた自己評価とフィードバックという学内での恒常的な6年制薬学教育の自己点検評価システムを整備している。

IV. 大学への提言

1) 助言

- (1) カリキュラム・ツリーやカリキュラム・マップを、カリキュラム・ポリシーならびにディプロマ・ポリシーとの関連が分かるように改善することが望ましい。
(2. カリキュラム編成)
- (2) シラバスにおける薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に関わる記述に不適切であったり、基礎資料3との間で整合性を欠く科目が散見されるので、それらを解消することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (3) 入学案内に記載しているアドミッション・ポリシーが、ホームページに公開されているものと異なっているので、統一を図ることが望ましい。(7. 学生の受入)
- (4) 進級基準が、学年ごとに科目区分や選択必修科目単位の修得状況などを含めた形で定められ、新たにGPAによる仮進級制度を導入したこともあって複雑になっている。学生が進級の条件を誤認することがないように、より単純で分かりやすい基準とすることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (5) 「卒業特別講義」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行なわれていないことを意味しているので、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (6) 実習および卒業研究実習など、実験を伴う教育の安全を高め、専任教員の年齢構成、職種構成が適正な状態に近づけるために、若手教員の増員を図ることが望ましい。(9. 学生の支援、10. 教員組織・職員組織)
- (7) 直近の研究活動が不足する教員が若干見出されるので、自己評価しているように教員の研究活動を改善・活発化を図ることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (8) 薬学部独自に薬学教育研究の改善を目指す参加型のFD活動が行われていないので、学部独自のFD活動に早急に取り組むことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

(9) 卒業研究に学生が使用するスペースを十分に確保できるよう、研究室面積と学生配分の適正化などに取り組むことが望ましい。(11. 学習環境)

2) 改善すべき点

- (1) 卒業要件単位の過半数を「選択必修科目」で充足する形になっており、薬学教育モデル・コアカリキュラムの重要な到達目標を修得せず卒業している実態があるので、主要科目を必修化することが必要である。(2. カリキュラム編成、8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (2) 薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格を目指す教育にやや偏重しているので、該当する演習科目と卒業研究との時間配分などに関わるカリキュラムを是正することが必要である。(2. カリキュラム編成)
- (3) ヒューマニズム教育・倫理教育における学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) 薬学教育モデル・コアカリキュラムで態度に属する到達目標の一部が講義科目のみに対応していること、モデル・コアカリキュラムA(2)医療行為に関わる心構え5)、同A(2)自己学習・生涯学習2)や、モデル・コアカリキュラムの倫理に関わる到達目標が「医療倫理学」に対応していないこと、地域薬局の役割の到達目標が「薬事関係法規」にしか対応していないことなど、モデル・コアカリキュラムの到達目標と科目との対応に不適切なものがみられるので、改訂することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
- (5) 「実務実習事前学習」の単位認定に関わる成績評価に薬学共用試験の結果を加味していることは不適切であるので、「実務実習事前学習」の成績評価方法を改訂することが必要である。(5. 実務実習)
- (6) 事前学習全体についての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
- (7) 「卒業論文実習」を行う期間として5年次と6年次前期を充てているが、国家試

験準備教育の受講などで十分な時間が確保できているとは言えないので、「卒業論文実習」を行う時間を増やすことが必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）

- (8) 「卒業論文実習」の評価に関わる「卒業研究発表会」を研究室単位の実事実上の非公開で行うことや、指導教員からの評価報告提出期限が発表会以前に設定されている実態は不適切である。学部全体での発表会を開催して全教員の参加と質疑を義務づけ、発表会での評価を「卒業論文実習」の評価の基本にするなどの改善を早急に行うことが必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
- (9) 「卒業論文実習」を含めた問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
- (10) 個々の科目について、成績評価の方法と評価基準を明確かつ具体的にシラバスに記載することが必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）

V. 「就実大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において就実大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月1日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月27日および28日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）助言、（2）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）助言」、「（2）改善すべき点」で構成されています。「（1）助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義

務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(2) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を充たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 就実大学・就実短期大学 大学案内 2014 (2013 発行)
- ◇ 就実キャンパスガイド 2013
- ◇ 履修要覧 2013
- ◇ オリエンテーション資料
- ◇ SYLLABUS 2013

- ◇ 2013（平成 25）年度授業科目時間割（前期・後期）
- ◇ 平成 26 年度学生募集要項
- ◇ 就実大学薬学部マニフェスト 2013 年度
- ◇ <http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/2018.html>
- ◇ PDCA サイクルシート(様式)
- ◇ 各種委員会活動計画
- ◇ 大学教育研究評議会規程
- ◇ 薬学への招待・教養対話演習スケジュール表
- ◇ 薬学対話演習のスケジュール表
- ◇ 教養対話演習 SGD 評価表
- ◇ 薬学対話演習 SGD 評価表
- ◇ 実務実習 事前学習テキスト（備付資料）
- ◇ 入学前準備教育案内書
- ◇ 2013 年度就実大学薬学部入学前準備教育結果報告書
- ◇ 入学前セミナー配付資料
- ◇ プレイスメントテスト実施案内書
- ◇ 学習支援委員会議事録
- ◇ 早期体験学習報告書（備付資料）
- ◇ 薬学部地域連携教育講座チラシ 2013 年度第 1 回～第 6 回
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/campuslife/campuslife_schoolsupport/1407.html
- ◇ 授業報告書様式
- ◇ アクティブ・ラーニング実態調査 結果グラフ
- ◇ 実務実習事前学習テキスト 2013、5～10 頁
- ◇ 事前学習 実施マニュアル 2013 最後 2 頁
- ◇ 2 期から実務実習を開始する学生へ
- ◇ 薬学共用試験実施要綱
- ◇ 薬学共用試験 OSCE 実施要綱

- ◇ OSCE 実施概要
- ◇ CBT 本試験説明会資料（学生用）
- ◇ CBT 本試験説明会資料（監督者用）
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_jishu/2851.html
- ◇ OSCE 申請資料書式 1～7
- ◇ 実務実習中央調整機構委員会作成「トラブル防止及び対応のための手引書」
- ◇ 病院薬剤実習センター運営委員会議事録 2013(平成 25)年度
- ◇ 学内委員会および学外機関との関係図
- ◇ 健康診断・抗体価測定に関する案内
- ◇ B 型肝炎の抗体検査に関する案内
- ◇ 実習施設への送付資料（様式）
- ◇ 病院実習先の希望調査と配属に関する調整ルール
- ◇ 薬局実習の配属方法について
- ◇ 病院・薬局実務実習交通費補助に係る運用内規
- ◇ 薬局実務実習 学生配属と訪問担当
- ◇ 病院・薬局実務実習における訪問マニュアル
- ◇ 実務実習指導・管理システム 試行に関する資料
- ◇ 施設の概要書（別紙様式 2）2012 年度（一例）
- ◇ 実務実習における事前確認事項（施設訪問時のチェック項目）（一例）
- ◇ 実務実習達成度自己評価表
- ◇ 病院薬局における実務実習の誠実な履行並びに個人情報等及び病院薬局の法人機密情報の保護等に関する説明文書
- ◇ 病院薬局における実務実習の誠実な履行並びに個人情報等及び病院薬局の法人機密情報の保護等に関する誓約書（様式）
- ◇ 個人情報等及び病院薬局の法人機密情報の保護等に関する誓約書(実習書返却時の誓約書)（様式）
- ◇ 薬学部学生の病院実務実習に関する契約書（様式）

- ◇ 実習評価基準および評価に要する資料（様式）
- ◇ 病院・薬局実務実習に対する検討会 関係資料
- ◇ 実務実習終了後学生アンケート集計結果
- ◇ 実務実習報告書(成長記録、課題報告)（一例）
- ◇ 卒業論文実習について
- ◇ 卒業論文実習レポート（備付資料）
- ◇ 就実大学薬学雑誌第1号 143～145 頁
- ◇ 卒論研究報告会実施報告書
- ◇ 就実大学薬学雑誌第1号 146～147 頁
- ◇ 卒業論文実習の審査及び評価について
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_manabu/7816.html
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_manabu/2763.html
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_manabu/2777.html
- ◇ 早期体験学習での優秀賞作品（2013(平成25)年度）
- ◇ 物理系、化学系、生物系Ⅰ、Ⅱ、衛生化学、医療薬学実習Ⅰ、Ⅱの各実習書抜粋
- ◇ 入試委員会規程
- ◇ 入学者選抜規程
- ◇ 転学部転学科規程
- ◇ 編入学及び転入学に関する内規
- ◇ 大学入試シリーズ538「就実大学」2014 教学社 10 頁
- ◇ 入試課内部資料「薬学部受験者の平均点と合格者最低点の推移」
- ◇ 薬学部特別（指定校）推薦要項 平成26年度
- ◇ 平成25年度入学試験問題「化学」（前期試験1および2、後期試験）
- ◇ 学年暦
- ◇ 成績表送付付け書
- ◇ 2013年度履修指導メモ
- ◇ 平成25年度 薬学部6年制学科における入学年度別の修学状況

- ◇ 2013 年度留年者の履修／受講について
- ◇ 卒留ガイダンス資料
- ◇ 卒業特別講義 b 実施要領について（学生用）
- ◇ 卒業後の聴講について（学生用）
- ◇ 卒業特別講義の実施要領について
- ◇ （薬学部）履修指導の先生へ
- ◇ 薬学への招待 配布資料
- ◇ 薬学共用試験実施に向けて
- ◇ 2013. 4. 30 学習支援委員会資料
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/campuslife/campuslife_schoolsupport/1345.html
- ◇ 学内奨学金関係規程等
- ◇ 就実の木（みのなるき）奨学会会則、運用内規
- ◇ 授業料等学費の減免に関する規程
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_mezasuanata/2752.html
- ◇ 保健管理センター規程
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/campuslife/campuslife_livesupport/1397.html
- ◇ <http://intra1shujitsu.ac.jp/hokenkanri/soudanshitsu.pdf>（学内イントラネット掲載）
- ◇ 保健管理センターの利用実績
- ◇ 抗体検査の受診率資料
- ◇ ハラスメントの防止等に関する規程
- ◇ 新入生へのメッセージ 2013 年度版 32-33 頁
- ◇ 「ハラスメントの無い大学にするために」
- ◇ キャリア支援・開発委員会規程
- ◇ 就実大学・就実短期大学就職あっせん規程
- ◇ PLACEMENT BOOK No. 1、2014（備付資料）
- ◇ PLACEMENT BOOK No. 2、2013（備付資料）
- ◇ 2013 年度就職・キャリア支援行事日程

- ◇ 就実大学大学院・就実大学・就実短期大学 FD 委員会規程
- ◇ <http://intra1.shujitsu.ac.jp/jugyouhyouka/index.html>
- ◇ 学長とクラブ・同好会部長との懇親会次第
- ◇ 投書箱に寄せられた内容に対する改善例
- ◇ 学生指導費支出規程及び指導費運用内規
- ◇ 2013 年版 基礎科学実習書 4-5 頁
- ◇ 実習指導教員と実験助手の配置表
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/campuslife/campuslife_livesupport/1429.html
- ◇ 平成 25 年 7 月 17 日付 救急法講習会案内
- ◇ 防災訓練についての概要及び報告書
- ◇ 平成 21～25 年度職員構成および学生・生徒・園児の状況
- ◇ 就実大学薬学部教員任用基準
- ◇ 就実大学薬学部人事委員会規程
- ◇ 就実大学薬学部教育研究概要 2013（備付資料）
- ◇ 薬学部教授会規程
- ◇ 薬学部教員選考規程
- ◇ みなし専任教員任用規程
- ◇ 教員公募要領
- ◇ 2013 年度 FD 講演会資料
- ◇ 2013 年度授業評価アンケート用紙
- ◇ 2013 年度就実大学薬学部相互参観授業フィードバック用紙
- ◇ 就実大学薬学雑誌第 1 号（備付資料）
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_staff/8456.html
- ◇ 医療施設での研修の状況（2011-2015 年度）
- ◇ 三宅島への実務家教員派遣依頼書・報告書
- ◇ 共同機器一覧表
- ◇ 個人研究費に関する取扱要領

- ◇ 広報就実学園 第 69 号、72 号、75 号
- ◇ 薬学部教職員等一覧表
- ◇ 連携協定書（津山中央病院、岡山大学病院、PMDA）
- ◇ 広報連絡 岡山市教育委員会委員長等の異動について
- ◇ 2012 年 地域貢献報告書(第 5 号)58 頁
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_shakaikatsudo/2805.html
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ案内文
- ◇ 就実公開講座チラシ
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_shakaikatsudo/4271.html
- ◇ 就実大学、就実短期大学ホームページの管理・運営規程
- ◇ <http://www.shujitsu.ac.jp/english/5153.html>
- ◇ 国際交流委員会規程
- ◇ 海外留学支援奨学金取扱内規
- ◇ 海外研修報告 2012 抜粋
- ◇ 在外研究員規程
- ◇ 自己点検・評価・改善委員会規程
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/daigakuannai/daigakuannai_hyoka/2235.html
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/daigakuannai/daigakuannai_hyoka/2229.html
- ◇ 広報 就実学園 第 73 号 1 頁

4) 評価のスケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成25年 1 月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4 月11日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

- 5月7日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知
- 5月23日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月16日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月24日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月13日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学科へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知
- 9月12日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月27・28日 貴学科への訪問調査実施
- 11月15日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月27日 貴学科より「意見申立書」を受理

- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付